LA FRANCE MÉDICALE

ET

PARIS MÉDICAL

SOMMAIRE

Électrothérapie : De la galvanisation du pneumo-gastrique dans les dyspepsies anachlorhydriques (*suite et fin*), par le Dr Hippolyte Baraduc, de Paris, 321. — **Revue de la presse** : Névroses dues aux conditions météorologiques, 324. — **Académie des sciences** : *Séance du* 10 *mai* 1897. Présidence de M. Chatin. — Pluralité des principes morbifiques engendrés par un microbe pathogène, 325. — **Académie de médecine** : *Séance du* 18 *mai* 1897. Présidence de M. Caventou. — Des causes de la mort tardive dans les brûlures étendues de la peau, 326. — Élection, 326. — Régénération des os, 326. — Gastro-succorrhée. — Pseudo-parasitisme des gordius, 327. — **Société médicale des hôpitaux** : *Séance du* 14 *mai* 1897. Présidence de M. Debove. — Insuffisance tricuspidienne d'origine rhumatismale, 327. — Péritonite tuberculeuse guérie par une injection de naphtol camphré, 327. — Ictère chronique sans coloration particulière des urines, 327. — Hydrocéphalie héréditaire, 327. — Radiographie, 328. — Sur la contagion de la rougeole, 328. — **Société de chirurgie** : *Séance du* 19 *mai* 1897. Présidence de M. E. Delens. — De l'utilité de la conservation du périoste dans l'opération de Syme, 328. — Ostéomyélite du maxillaire inférieur consécutive à la carie de la 2e grosse molaire droite. Résection de la branche montante, 328. — Traitement des péritonites généralisées, 328. — Fractures des deux rotules, 329. — Suppuration du sinus frontal par rétention d'un drain. Ablation de la paroi antérieure et du plancher du sinus. Guérison, 329. — Fistule rénale guérie par le cathétérisme en permanence de l'uretère, 329. — **Société médicale du VIIe arrondissement** : *Séance du* 30 *mars* 1897. Présidence de M. Leroux, 329. — **Variétés** : La thèse et le serment à Montpellier. Serments médicaux, par le Dr François Boissier, 330. — **Correspondance**, 333. — **Nouvelles**, 334. — **Bulletin bibliographique**, 336.

ÉLECTROTHÉRAPIE

De la galvanisation du pneumo-gastrique dans les dyspepsies anachlorhydriques (1),

Par le Dr Hippolyte Baraduc (de Paris).

(*Suite et fin* (2).

II. — Hypopepsie symptomatique.
Galvanisation cervico-gastrique.

Hypopepsie symptomatique. Dilatation hydrorrhéique.

IV. — Mme H... Jeune fille, elle souffrait du ventre à droite et d'une constipation assez opiniâtre Mariée, a un fort enfant qui l'a épuisée; l'estomac se dilate sous quelques écarts de régime, elle rend des eaux acides le matin; grande soif, anurie, elle est prise de douleurs d'estomac et des hypocondres, avec un amaigrissement qui amène une anémie cérébrale, perte de la mémoire, aboulie et refroidissement général.

Traitée par la galvanisation au point de vue digestif, et la douche chaude, après le repas qui se compose de viandes grillées, d'un peu de purée et d'un verre d'eau rougie.

Son estomac est très dilaté, aminci, clapotte très facilement et spontanément, surtout au réveil; elle a non seulement de la dilatation, mais de l'hydrorrhée gastrique et des crises de vomissements spontanés, qui la soulagent momentanément.

Traitée pendant un mois, elle va réellement mieux quand une crise d'influenza remet tout en question momentanément. Elle refait un traitement d'une quinzaine de jours qui la remet en état sans être absolument guérie. Obligée de repartir en province chez elle, elle suit sérieusement le régime alimentaire et vient terminer sa cure trois mois après, sans que son estomac ait perdu ce qu'il avait gagné au premier traitement.

Actuellement, elle est complètement remise, ne souffre plus, n'a plus d'eau, l'anémie cérébrale a disparu et sa santé est bonne; elle mange de tout. 22 avril 1897.

Hypopepsie symptomatique. Dilatation gazeuse.

V. — M. B..., de Mulhouse, souffre de l'estomac depuis sept ans, suite d'excès, de fatigues et de voyages. Il présente une dilatation sous-ombilicale avec clapottement; l'estomac descend à deux travers de doigts au-dessous du nombril; il est anachlorydrique, n'a pas faim, ne peut manger; chaque digestion s'accompagne d'une crise de gaz et de migraine digestive pâle et à droite. Le foie est gonflé; constipation avec hémorrhoïdes et disurie légère.

C'est donc bien une pneumo-gastrie droite sans phénomènes du côté du splanchnique; il présente en plus une bronchite bacillaire avec hémopthisie rouillée; il tousse et crache depuis dix-sept ans et ne se doutait pas de la quantité de bacilles trouvés à l'examen microscopique.

Sa formule, attraction 15, répulsion 2, m'étonne, elle indique une vitalité qu'en présence de ces deux affections je ne pouvais pas soupçonner et que la suite a démontré être exacte.

(1) Communication à la Société de médecine de Paris, séance du 10 février 1897.

(2) V. *France médicale*, n° 20, p. 305.

Trente séances d'ozone-hydrogemmée ont évacué les cavernes et dilatations, favorisé la sclérose bronchique, augmenté la force de la voix, l'expectoration est devenue blanche, et le second examen permet seulement de distinguer quelques bacilles.

Quant à l'hypopepsie gastrique, la dilatation et les crises de gaz, elles furent aussi combattues par la galvanisation, faite sur le pneumo-gastrique droit. La migraine fut traitée par la galvanisation fronto-gastrique. Au bout de quinze jours, les crises gazeuses avaient disparu, le malade trouvait progressivement bons les quelques mets permis, peu à peu le réflexe se rétablit ; l'appétit revient, le malade mange et alors il fait une double séance galvanique le matin qui active l'estomac, donne une meilleure digestion, complétée par une douche chaude aimantée, prise après le repas, qui resserre et diminue l'ectasie de l'estomac ; celui-ci reprend ses proportions normales.

Le malade ne pouvant rester qu'un mois à Paris, je fus obligé d'insister sur la répétition des séances suivant que besoin se faisait sentir, pour mener à bien le traitement. Le malade est parti, digérant bien, pas de crises, plus de migraines ; restait sa bronchite bacillaire, à forme hémoptoïque, gagnée par contagion dans l'usine de son père, mais bien atténuée.

Plusieurs mois après sa santé était bonne, j'avais de ses nouvelles par un malade qu'il m'avait adressé, pour une maladie d'estomac diamétralement opposée à la sienne. Ce dernier est le cas le plus remarquable que j'aie vu de double névralgie-solaire datant de plusieurs années d'origine nerveuse et surtout rhumatismale, contractée à la chasse en hiver, après avoir couru un lièvre blessé. Diagnostic : solalgie rhumatismale double.

Les vomissements, les crises gastriques et la névralgie du plexus solaire, qui avaient résisté à bien des méthodes, furent guéries par la faradisation fil fin intensive, du plexus solaire (sans agir sur le pneumo-gastrique) pratiquée quotidiennement surtout en pleine crise et à jeun.

J'ai cité ces deux exemples, l'un de pneumo-gastrie, l'autre de solalgie, pour montrer la différence qui existe entre les deux affections, et les deux traitements électriques suivis également d'un succès.

Dilatation anorexie rhumatismale.

VI. — Mme D..., âgée de 38 ans, souffre de l'estomac, qu'elle sent lourd, pesant ; ne peut plus progressivement boire ni vin, ni café, l'appétit s'efface, les digestions sont très longues et pénibles, la malade ne mange presque plus, se borne à certains aliments et, malgré son abstention, elle a des douleurs d'estomac nocturnes, mais elle ne vomit pas. Elle a un grand amaigrissement. Malade depuis plus de deux ans, elle a suivi en Algérie et à Lyon des traitements qui n'ont apporté que des soulagements temporaires. Son père étant mort par suite d'une maladie d'estomac, la malade s'affecte de plus en plus et vient à Paris me consulter.

L'expérience de l'iodure de potassium est pratiquée au bout d'une heure, l'amidon prend une teinte violette l'urine contient un taux relativement normal d'urée La malade commence un traitement d'un mois : double séance quotidienne, galvanisation cervico-gastrique après le repas ordinaire de viande rôtie, et douche chaude aimantée sur l'estomac. Peu à peu l'appétit revient, le besoin de manger se reproduit, la digestion s'établit, la convalescence a lieu ; depuis 4 ans Mme D se porte bien, mange des œufs, boit du vin, du café, et ne s'est jamais ressentie de ses accidents d'estomac malgré des douleurs rhumatismales qu'elle a eues dernièrement dans le bras droit, pour lesquelles je lui conseille Néris.

Toux, migraine et dyspepsie nerveuse.

VII. — Mme H. souffre depuis de longues années d'accès violents de migraine avec vomissements bilieux. Bien réglée et bon intestin, n'est pas constipée. Depuis plusieurs années, troubles gastriques consistant en hypopepsie, lourdeur d'estomac après les repas et peu d'appétit avant.

Du côté du cœur elle offre une lenteur et mollesse des claquements valvulaires très marquée ; rarement faiblesses, pas de syncopes.

Toux nerveuse laryngée ayant résisté à bien des médications. Les quintes sont coqueluchiformes et s'accompagnent de vomissements alimentaires lorsqu'elles ont lieu après le repas. Congestion du sommet du poumon gauche, défaut de perméabilité aérienne sans submatité ni résonnance de la voix, diminution de l'amplitude respiratoire et de la sonorité à la percussion sourde.

Les deux pneumo-gastriques à la pression sont très douloureux, mais surtout le gauche.

De ce côté on constate la migraine, la toux coqueluchiforme, la congestion pulmonaire, l'atonie cardiaque, l'hypopepsie sans appétit de l'estomac.

Séance tenante, pendant la digestion, je fais une séance de 10 minutes de galvanisation cervico-gastrique, la malade accuse une diminution de l'oppression, elle sent que ça passe, la digestion devient légère ; elle éprouve une amélioration notable du côté de la toux.

Le lendemain, crise de migraine très marquée plus intense que celle qui suit habituellement ses époques. Ce phénomène de retour est suivi d'une complète libération de tous les accidents gastriques laryngé, cardiaque, pulmonaire ; la malade mange de tout, ne tousse plus, éprouve quelques douleurs arthritiques dans le nerf radial que la révulsion faradique fait disparaître, ainsi que la congestion pulmonaire. En résumé, en deux séances de galvanisation pratiquée sur le pneumo-gastrique gauche névralgié et douloureux, les accidents de paresse digestive et d'excitation pulmonaire ont été heureusement modifiés et l'équilibre rétabli, dans la vitalité et l'organo-fonction des systèmes gastrique et thoracique.

pourrais rapporter des cas de cures par la galvanisation gastro-gastrique, la cataphorèse iodurée sur estomacs atteints de plaques rhumatismales ou spécifiques. Je dois dire que, dans ce qui avoisine le néoplasme, je n'ai rien obtenu de bon.

arrête ici les observations que je pourrais au besoin multiplier, car les cures obtenues sont nombreuses, et termine par l'observation d'une gastrite hémorrhagique traitée par la galvanisation *gastro-utérine*.

III. — Classification

Hypopepsie symptomatique d'une gastrite alcoolique hémorrhagique. Galvanisation gastro-utérine.

III. — Mme D..., 38 ans, est atteinte d'une gastrite ulcéro-hémorrhagique qui lui fait craindre un cancer et la mort à bref délai; en trois mois, elle a maigri de 7 livres, ses époques sont arrêtées sans qu'elle soit enceinte; complètement constipée, elle souffre au niveau du bouton diaphragmatique droit, ainsi que du plexus solaire postérieur. Les symptômes gastriques sont des vomissements glaireux abondants, souvent sanguinolants, enfin sanguinolants. Elle a perdu environ 1 litre de sang, se trouve très affaiblie, car elle ne peut rien manger ; l'anorexie est complète, le dégoût absolu. Au niveau du pilore, on perçoit à la pression une masse très nette enflammée, douloureuse, siège de la douleur spontanée. Sa formule biométrique est : attraction, 20, attraction, 10. L'absence d'antécédents ulcéreux, des excès d'alcool, la suspension brusque des époques sans grossesse, l'apepsie complète, la rapidité de la marche de la maladie en un mois, me permet de poser le diagnostic de *pilorite alcoolique hémorrhagique*, que je pense être supplémentaire du flux utérin. Je résolus de la traiter par la galvanisation gastro-utérine, pôle positif hémostatique et calmant, sur la région pilorique enflammée ; pôle négatif sur le col utérin, séances quotidiennes de quinze à quarante minutes. Lait iodoformé et ergotine sont seuls admis dans l'estomac, l'anorexie étant complète pour les aliments et leur odeur.

Pour s'opposer aux syncopes, Mme D... prend des lavements nutritifs que je lui ordonne. Je soutiens son moral, très affecté dès qu'elle perd un peu de sang.

Au bout d'un mois, les vomissements glaireux et sanglants ont disparu, mais l'anorexie reste absolue, elle s'alimente par l'anus. La tumeur, située sur le bord droit du droit antérieur droit, est encore douloureuse au toucher, elle est résistante à la pression, mais a perdu son caractère lancinant et *ne saigne plus.*

Vers la quinzième séance, la masse diminue réellement, il y a une fonte de l'inflammation ulcéro-glaireuse ; voilà ce qui s'est passé du côté du pôle positif au mois de juin 1892.

Du côté du pôle négatif appliqué sur le col utérin, de façon à produire le moins possible d'ulcérations, on constate au 1er juillet une tension utérine dans le bas-ventre, comme à la veille des époques ; le sang pourtant n'est pas venu, elle a eu des règles blanches et je n'interromps pas le traitement gastro-utérin.

A mesure que les pertes blanches utérines se produisent, la masse gastrique disparaît, et l'appétit, le goût reviennent peu à peu ; elle mange pour la première fois le 5 juillet. A cette date, l'empâtement a presque disparu ; l'on peut examiner profondément les organes voisins et reconnaître un déplacement du rein.

Le 16, l'époque normale se produit pendant les huit jours habituels, sans souffrances, avec nouveau soulagement du côté du pilore; l'estomac est presque indolore ; le rein paraît gros, les points nerveux périphériques à la masse ont disparu, le sang tend à se porter vers l'appareil utérin, en dégageant l'appareil stomacal ; l'appétit est revenu. Mme D... mange et digère; le reflexe gastrique est établi, sa formule le 28 juillet est attraction, 5 attraction, 5, santé délicate ; le 17, au moment des époques, elle était attraction, 18, attraction, 25, formule réellement maladive. Elle pèse 99 livres, a engraissé de 2 livres 400 grammes. Le traitement est continué mais diminué d'intensité.

Le 11 août elle a ses époques durant six jours abondamment, sans fatigue, avec un nouveau et réel soulagement vers l'estomac. Le pilore ne présente plus d'épaisissement, elle mange et a de l'appétit ; le rein droit n'est plus gros; elle mange un peu de tout, boit du vin, marche assez longtemps, urine bien, n'a plus ses douleurs, ni d'anémie cérébrale, elle présente des réflexes profonds normaux, pèse 110 livres ; le 31 août présente la formule suivante : attraction 15 répulsion 5 formule de guérison, de bonne santé de gaité et m'annonce son mariage huit jours après.

Femme et mari sont venus ultérieurement me remercier de la cure obtenue.

En résumé, la galvanisation méthodiquement faite du nerf pneumo-gastrique dans les cas d'*hypopepsie surtout fonctionnelle* est un moyen remarquable de rétablir le réflexe nerveux chlorydro-pepsique momentanément perverti ou inhibé.

Dans bien des cas, quelques séances suffisent pour remettre en fonction le phénomène réflexe de la digestion.

Dans les cas où l'hypopepsie s'accompagne d'accidents autres, par exemple de dilatation, de gastrite rhumatismale ou spécifique, de vomissements incoercibles, d'hyperesthésie rachidienne et de névralgie du plexus solaire, la galvanisation seule pourra rétablir les troubles stomacaux, comme dans la dilatation légère, les vomissements nerveux ; mais dans d'autres cas plus graves, elle restera encore un moyen *logique et efficace* de la digestion à refaire ; et cela dans le rapport inverse à la lésion, qu'il faudra combattre également par les autres moyens *révulsifs ;* vésicatoires, pointes de feu, *ou dynamiques* : douches d'aimant chaudes sur tout l'abdomen, ou *médication chimique interne* : eupeptique glycérinée naphtolée.

Conclusion

Le double système nerveux de l'estomac *cérébello pneumo gastrique et médullo splanchnique*, au point de vue physiologique, semble s'adresser plus particulièrement, le premier à la couche *muqueuse* et partant détenir la fonction digestive, tandis que le second est plus en rapport avec la *motricité* de l'estomac, l'état de crampes et de spasmes de cet organe, lorsque le splanchnique est surexcité ; lorsqu'il est inhibé, parésié, l'estomac est *dilaté* ou *forcé*, on constate une constipation opiniâtre et une diminution de sécrétion urinaire qui sont de réels indices d'une parésie des plexus du grand sympathique.

Ces considérations permettent donc d'établir une double *classification des troubles gastriques*, l'une d'ordre *digestif* où le *pneumo gastrique* est plus spécialement en jeu et qui relève de *la galvanisation de ce nerf*, tandis que l'autre, la seconde, dépendante du *grand splanchnique*, s'accompagne de phénomènes *douloureux*, épigastralgies, crampes, vomissements, crises gastriques comme dans l'ataxie, ou de phénomènes *paralytiques* comme dans l'estomac forcé, elle relève de la faradisation externe ou interne comme je l'ai déjà proposée dans ces cas il y a plusieurs années.

En face d'un estomac malade, une fois son examen pratiqué, je me demande toujours ce que vaut le *pneumo gastrique*, ce que vaut le *spanchnique* ; souvent les phénomènes sont combinés, et l'on trouve réunies les perturbations relatives au double fonctionnement de ces deux nerfs dont l'*harmonie fonctionnelle* doit être alternativement rétablie afin de ramener la vitalité fonctionnelle du centre gastrique à son taux normal.

Dans une communication, on ne peut que rester dans les grandes lignes et il est difficile d'entrer dans les détails que la pratique permet d'observer ; mais je crois *capitale la départition que je tente d'établir, entre les phénomènes cliniques, dûs au pneumo-gastrique surexité ou inhibé, et les phénomènes cliniques dûs au splanchnique surexité ou inhibé également.*

Dans les cas mixtes, où les deux systèmes nerveux sont affaiblis, où la vitalité gastro-abdominale est diminuée c'est à la douche électro-magnétique chaude et aux substances alimentaires, lait, bouillon, gelées *surélectrisées* par un dispositif spécial (7 centimètres d'étincelles) que l'on redonne au tube *gastro-intestinal* l'énergie fonctionnelle tout en refaisant la recharge prépeptonique de l'estomac, ce qui assure un double avantage pour les digestions à effectuer ultérieurement.

L'ensemble de toutes ces pratiques électro-thérapiques montrent combien l'estomac ressort de l'électrothérapie justement pratiquée sur chacun de ses systèmes nerveux, dont les fonctions perturbées sont souvent le point de départ de lésions plus graves, organiques et moins curables.

REVUE DE LA PRESSE

Névroses dues aux conditions météorologiques par L. Lœvenfeld. (*Deutsche Med. Zeit.*, n° 18, 1897. — Les névroses dues aux conditions atmosphérique peuvent s'observer soit isolées, soit combinées ave d'autres maladies nerveuses. Elles atteignent les deu sexes, toutefois Lœwenfeld les a rencontrées plus fré quentes chez les femmes que chez les hommes. Aucu âge, à part l'enfance, n'en est exempt.

Dans une catégorie de cas, les conditions hérédi taires exercent une influence décisive. Souvent o trouve comme point de départ une maladie général fébrile. Lœwenfeld n'a pas eu l'occasion de relever dan ses observations l'influence étiologique des anomalie nutritives. Cependant, parmi les personnes âgées, c sont surtout celles qui vivent bien qui sont atteintes De même, on ne sait pas encore quels sont les facteur météorologiques qui interviennent de préférence dan les névroses. Le plus souvent c'est le changement d temps qui exerce cette influence, et en général, le pas sage d'un temps favorable à un temps défavorable, c qui indique d'ailleurs la combinaison de plusieurs con ditions météorologiques, notamment de l'état hygromé trique, de l'état électrique et de la quantité d'ozone d l'air.

D'après les observations de l'auteur, on peut divise en deux groupes les troubles qu'on observe dans ce névroses : des phénomènes sensitifs d'excitation, dou leurs et paresthésies, et les états de faiblesse motrice Les douleurs ont souvent un caractère lancinant trè marqué. Elles peuvent être limitées à certaines partie du corps ou variées de siège. L'intensité de la douleu est très variable. La durée de l'accès est habituellemen de vingt-quatre heures, parfois seulement de quelque heures ; d'autre part, on connaît des cas où les dou leurs ont tourmenté les patients pendant plusieur jours. Les paresthésies sont beaucoup plus rares qu les douleurs, elles se manifestent sous forme de lassi tude extrême, de raideur, d'engourdissement dans le membres. Quant aux troubles moteurs, l'auteur jus qu'ici n'a pu constater que des états de faiblesse dan les membres supérieurs. Le pronostic des névrose d'origine atmosphérique n'a rien de défavorable che les individus jeunes ou d'âge mûr sans disposition hé réditaire. S'il existe une tare héréditaire prononcée, o ne peut guère compter sur la guérison. Dans les cas o les douleurs se limitent aux membres inférieurs, o peut croire au début d'un tabes. Mais la durée des ma laises, et parfois une infection antérieure éclaireron le diagnostic. En tout cas le diagnostic à ce point d vue doit être prudent s'il s'agit d'un jeune sujet, mai à un âge avancé, à 60 ans, on a peu à compter avec l tabes, par contre, les douleurs déchirantes des mem bres sont assez fréquentes.

Le traitement consiste d'abord à fortifier d'une façon

générale le système nerveux dont la susceptibilité aux changements de température ou de temps doit être combattue. Si les douleurs sont localisées, on emploiera les méthodes locales de traitement (massage, électricité). Lorsque les attaques sont graves, on aura recours aux calmants surtout chez les personnes âgées. L. JUMON.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 10 mai 1897. — Présidence de M. CHATIN.

Pluralité des principes morbifiques engendrés par le microbe pathogène. — M. A. CHARRIN. Les microbes, par fait naître les accidents, les lésions morbides, utilisent avant tout les produits solubles qu'ils engendrent; personne ne conteste aujourd'hui cette donnée. — L'accord est moins parfait quand on cherche à préciser la nature de ces produits; après avoir soutenu qu'ils appartenaient au groupe des substances alcaloïdiques, on a une grande tendance actuellement à les classer parmi les albuminoïdes: peut-être chacune de ces opinions contient-elle une part de vérité?

A ces considérations se rattache la question relative au nombre des principes sécrétés par un agent pathogène pour agir sur l'organisme attaqué.

Dès 1888, le professeur Bouchard a enseigné qu'une même bactérie est capable de fabriquer des composés multiples; aux preuves fournies par cet auteur j'ai ajouté des expériences établissant que, si l'on sépare les éléments inclus dans une culture pyocyanique en éléments volatils, en éléments solubles dans l'alcool, en éléments insolubles, on détermine des désordres spéciaux avec chacun de ces trois extraits.

Plus récemment, j'ai repris ces expériences; j'ai obtenu des résultats qui prouvent cette pluralité des substances morbifiques. — Je crois devoir les signaler soit en raison de leur importance, soit parce que beaucoup d'auteurs paraissent supposer qu'un microbe agit sur l'économie par un produit unique, par sa toxine, pour employer les expressions usitées.

Lorsqu'on injecte dans le sang les matières que l'alcool précipite dans les cultures du bacille pyocyanique (1), on provoque de l'amaigrissement, de l'entérite, de la fièvre, etc.; on augmente également, comme je l'ai vu avec M. Gley, le pouvoir excito-moteur de la moelle.

Si l'on se sert des matériaux dissous par l'alcool, on reconnaît que les phénomènes prédominants intéressent le cœur qui, suivant les doses, la rapidité de l'injection, offre des modifications de vitesse, de rythme; le plus souvent, après une accélération, il se ralentit, devient irrégulier, quand on fait pénétrer assez vite l'extrait correspondant à 30 cc. ou au delà; si, au contraire, on a introduit de petits volumes, le myocarde continue à battre, mais il s'arrête assez facilement sous l'influence de diverses excitations: j'ai observé ce fait avec M. Bardier.

L'odorat indique clairement l'existence de substances volatiles; elles sont si manifestes qu'elles avaient valu à ce germe du pus bleu la dénomination de *bacille aromatique*. — Ces substances injectées isolément, dans trois cas, ont paru exercer sur les capillaires une action de constriction.

A ces résultats, je puis ajouter la mise en évidence d'un ferment propre à dédoubler l'asparagine; j'ai reconnu la réalité de ce ferment en 1890, avec le professeur Arnaud; nous avons dit qu'il était fixé sur le corps des bactéries, opinion que semblent confirmer de récents travaux.

Il est également permis de remarquer que les analyses poursuivies pour fixer le mode de nutrition du bacille pyocyanique nous ont amené à constater qu'il consomme beaucoup d'oxygène; or, ce fait peut ne pas être indifférent, lorsque cet oxygène est puisé dans nos tissus. — Nous avons aussi établi que cet agent fabrique des composés ammoniacaux abondants, composés dont on sait la toxicité; nous avons découvert des traces de méthylamine.

On pourrait encore invoquer le rôle des pigments bleu ou vert; s'ils n'ont pas tous une toxicité excessive, des recherches nombreuses placent leur action hors de doute. Toutefois, rien ne prouve que ce bacille engendre ces pigments dans l'intérieur de l'économie.

Quoi qu'il en soit, même sans tenir compte des composés capables de provoquer l'immunité, les faits indiqués démontrent qu'un agent pathogène peut agir sur l'organisme par des sécrétions multiples. A coup sûr, cet agent engendre une toxine spéciale, un corps généralement albuminoïde beaucoup plus important que les autres : la chose est certaine. Il n'en est pas moins vrai qu'il existe d'autres substances morbifiques.

Ces données permettent de comprendre plus aisément la multiplicité, la variété des symptômes, leur prédominance du côté de tel ou tel appareil. Assurément, dans l'état de ces appareils, divers facteurs entrent en ligne de compte; mais les sécrétions d'une bactérie varient, et si, par hypothèse, dans le cas choisi comme exemple, les éléments solubles dans l'alcool sont particulièrement abondants, on verra se développer des troubles du cœur, une forme cardiaque du mal.

Peut-être encore ces données pourront-elles un jour éclairer la thérapeutique. — Depuis qu'on connaît le rôle des toxines, on s'efforce de combattre leurs effets; or, il est clair qu'on n'opposera pas aux poisons que l'alcool dissout les moyens utilisés pour neutraliser ceux que cet alcool précipite, qu'on ne s'adressera pas aux mêmes émonctoires pour conduire au dehors les substances stables ou les corps volatils, etc.

(1) Cultures faites dans 200 gr. de bouillon de veau, utilisées au dixième jour. — Il faut employer l'extrait de 30 cc. à 60 cc. pour avoir des effets marqués, effets qui, pour être toujours absolument distincts, demanderaient des séparations plus parfaites.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 18 mai 1897. — Présidence de M. CAVENTOU.

La CORRESPONDANCE comprend : 1° une lettre de M. Bertrand-Taillet, notaire à Paris, envoyant à l'Académie un extrait du testament de M. Magitot. Celui ci lègue à l'Académie : *a.* une somme suffisante pour constituer une rente annuelle de 500 fr. nette de tous droit de succession et destinée à fonder un prix biennal de 1000 fr. sous le nom de prix Magitot, pour récompenser le meilleur travail paru dans les deux années précédentes sur une question de sto-

matologie et plus spécialement d'odontologie; *b.* la portion de sa bibliothèque relative à la stomatologie; 2° un pli cacheté déposé par MM. Varnier et Hartman.

Des causes de la mort tardive à la suite des brûlures étendues de la peau. — M le Dr Barré lit un travail sur ce sujet.

Election. — L'Académie procède à l'élection d'un titulaire dans la section de pathologie médicale.

Sur 73 votants, majorité 37, M. Rendu est élu par 56 voix contre 9 données à M. Troisier, 3 à M. Chauffard, 1 à M. Joffroy, 1 à M. Gaucher, 1 à M. Marie, et 5 bulletins blancs.

Régénération des os. — M. Ollier. Grâce à la radiographie, nous pouvons aujourd'hui faire des autopsies osseuses sur le vivant. M. Ollier montre des radiographies de malades opérés, il y a plusieurs années, de résection et chez lesquels les os se sont complètement reproduits sous le périoste conservé.

M. Péan. Il est presque indispensable d'avoir le périoste à sa disposition pour faire des greffes utiles. Je vous ai présenté il y a quelques années un malade qui avait perdu la moitié supérieure de l'humérus et chez lequel il ne restait du périoste qu'une quantité tout à fait insuffisante. J'ai dû remplacer l'os tout entier par un os artificiel. Le malade pût se servir de son bras.

Le membre inférieur supporte beaucoup moins bien le raccourcissement que le membre supérieur; c'est là surtout qu'il est indispensable d'avoir le périoste, mais peut-être là aussi, pourrait-on mettre un os artificiel entouré du périoste.

M. Ollier, dès 1867 a préconisé l'emploi des os artificiels pour exciter la régénération des os par le périoste; mais il peut se produire une usure des os aux points exposés à des pressions, il peut y avoir en outre de la suppuration.

Gastro-succorrhée. — M. Hayem. Reichmann, en 1882, observa un fait clinique nouveau pour l'époque. Il sonda l'estomac d'un malade le matin et y trouva une certaine quantité de liquide sécrété à l'état de jeune sans la sollicitation physiologique de l'aliment; il considéra ce signe comme appartenant à une maladie non encore décrite et proposa de désigner ce nouveau signe sous le nom de gastro-succorrhée. Il proposa de distinguer une gastro-succorrhée périodique et une gastro-succorrhée continue. Dans la forme périodique il crut à une origine nerveuse, tabétique, hystérique. Dans la forme continue il crut à une lésion plus ou moins profonde de l'appareil glandulaire.

En France, MM. Bouveret et Devic ont proposé de décrire sous le nom de maladie de Reichman une maladie autonome qui serait caractérisée par la sécrétion abondante du suc gastrique à jeun. Ils admettent même une forme périodique et une forme permanente. Au moment où ils ont publié leur travail, ils n'avaient par devers eux que des faits cliniques. En étudiant l'anatomie pathologique on voit que les conclusions de MM. Bouveret et Devic étaient prématurées.

Dans la forme permanente il s'agit de grands dilatés chez lesquels on peut souvent retirer le matin avec la sonde une grande quantité de bouillie alimentaire, chez lesquels il y a des douleurs paroxystiques, des vomissements fréquents. Chez tous les malades ayant présenté cet ensemble symptomatique et qui ont succombé, j'ai trouvé un obstacle matériel au voisinage du pylore, ulcère du duodénum avec périgastrite et sténose incomplète du pylore; la périgastrite peut être due à un ulcère ayant un siège quelconque à des affections des voies biliaires.

Cette prétendue gastrosuccorrhée n'a donc plus la signification qu'on voulait lui donner. Quand on lave l'estomac le soir chez les malades, même avec 20 ou 25 litres d'eau, on trouve encore le matin à jeun du liquide souillé de matière alimentaires.

Les liquides franchement acides, contenant de l'acide chlorhydrique libre, sont aptes à produire des digestions artificielles.

Dans certains cas les malades, au lieu d'être de grands dilatés n'ont qu'une dilatation moyenne ou même nulle. On trouve chez eux le matin du liquide, mais qui ne contient que des résidus microscopiques; l'évacuation du liquide coloré par de la bile est régulière, ce liquide est en petite quantité, 35 à 100 centimètres cubes, pas plus, sauf pendant les crises gastriques auxquelles les malades sont quelquefois sujets. Les vomissements sont tout à fait rares, mais les digestions sont pénibles. Un certain nombre de ces malades ont une fixité absolue de leur état gastrique. Dans cette seconde forme de la gastro-succorrhée, il n'y a aucun obstacle au niveau du pylore et du duodénum, mais on peut trouver le duodénum considérablement élargi sous l'influence d'une constriction par une bride par exemple. Le duodénum par sa situation, par ses rapports avec de nombreux organes, par sa forme coudée, est exposé à de fréquentes constrictions. D'ailleurs on trouve toujours des lésions inflammatoires beaucoup plus prononcées dans le duodénum que dans l'estomac.

A côté de l'histoire des sténose du pylore, il faut donc placer l'histoire des sténoses duodénales; dans les deux cas la gastro-succorrhée est due à la rétention. Pour admettre la maladie de Reïchmann, il faudra donc qu'à l'autopsie on ne trouve ni sténose du pylore, ni sténose du duodénum.

Le diagnostic différentiel de ces deux formes est assez facile à faire; ce qui est plus difficile, c'est le diagnostic causal. Dans la plupart des cas cependant on pourra distinguer la sténose d'origine cancéreuse de la sténose d'origine non cancéreuse.

Les sténosés sont des gens qui ne guérissent pas; il reste là une sorte d'infirmité qui peut être améliorée, mais que l'on ne peut arriver à guérir. Les malades s'affaiblissent, s'amaigrissent; un grand nombre finissent par succomber à une tuberculose secondaire. Il est donc logique de penser chez eux à une opération curative.

Chez les ulcéreux, il faut attendre l'évolution de la maladie. Lorsque l'alimentation devient très restreinte, il ne faut pas attendre davantage, il faut opérer. Il ne m'appartient pas de dire quelle est l'opération de choix. La gastro-entérectomie paraît cependant être celle qui donne les meilleurs résultats.

M. Alb. Robin. Depuis très longtemps on a montré les rapports de la sténose pylorique avec la maladie de Reichmann. Quant à la sténose sous pylorique, M. Hayem dit qu'il n'y a pas de documents; il y en a au contraire de très nombreux. Pour le traitement, M. Hayem nous déclare que les malades ne guérissent jamais; cela n'est pas vrai dans tous les cas; il y a un grand nombre de ces malades qui n'ont qu'un spasme pylorique que l'on peut vaincre par une thérapeutique appropriée. La chimie pathologique peut aider à faire le diagnostic du spasme pylorique et du rétrécissement du pylore. Pour les malades dans l'urine et

matières fécales desquels on trouve plus d'azote que ns les injesta, il ne faut pas y toucher. Lorsque l'azote géré est en déficit de 50 p. 100 dans les matières fécales dans l'urine, c'est une indication formelle à l'opération. tte recherche peut être faite d'une façon clinique avec tables de Kœnig.

M. Robin se réserve de faire une réponse plus complète ns une prochaine séance.

M. Hayem. Lorsqu'un malade présente d'une façon consnte du liquide résiduel le matin, il a une sténose pyloriue ou sous-pylorique. Si M. Robin a une observation conaire à cette affirmation, qu'il l'apporte. Le spasme nerveux ssager, tout le monde l'admet. Mais cela n'a aucun rapport avec la forme périodique de la maladie de Reichmann, jusqu'ici la confusion a été faite par tout le monde, en rticulier par M. Robin.

Pseudo-parasitisme des gordius. — M. Raphael Blanard cite un fait bien rare chez l'homme puisque les cas nnus ne sont jusqu'à maintenant qu'au nombre de six.

A 5 heures 20 la séance est levée.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 14 mai 1897. — Présidence de M. Debove.

Insuffisance tricuspidienne d'origine rhumatismale. — M. Chauffard présente un homme de 48 ans qui, à l'âge e 23 ans, eut une première attaque de rhumatisme articuaire aigu qui dura trois semaines, et qui 6 mois après présenta quelques troubles cardiaques, palpitation, dyspnée effort, etc. A 33 ans, il eut une deuxième attaque de rhumatisme, et à la suite de cette nouvelle attaque les troubles onctionnels s'aggravèrent et devinrent plus persistants. Depuis lors plusieurs attaques d'asystolie légère se montrèrent, survenant après une fatigue, et il dut entrer plusieurs fois à l'hôpital pour ces attaques d'hyposystolie qui disparaissaient après quelques jours de repos. C'est pour ne de ces attaques qu'il entra dans mon service il y a quelques semaines.

Il n'existe pas de voussure précordiale et la matité précordiale est sensiblement physiologique, mais l'auscultation dénote un gros souffle rude, râpeux, franchement systolique se prolongeant un peu dans le petit silence ; mais ce qui est particulièrement intéressant, c'est que, quand on cherche le siège du maximum de ce souffle, on voit qu'il est à peu près médian, un peu plus à gauche, mais sensiblement à la base de l'appendice xiphoïde. Ce souffle s'atténue à mesure qu'on approche des orifices de la base du cœur ; il s'atténue aussi vers la pointe et ne se propage pas dans l'aisselle ni dans le dos.

Ce souffle est-il extra-cardiaque? Non, car il reste constant dans toutes les positions qu'on peut donner au malade. Est-il mitral? Non, car un souffle mitral de cette intensité donnerait un frémissement cataire à la main qui n'existe pas, de plus il se propagerait vers l'aisselle et dans le dos.

Ce n'est pas non plus un souffle aortique ni pulmonaire. Il siège donc bien à l'orifice tricuspide. Nous fûmes amenés à présenter le diagnostic suivant : endocardite tricuspidienne ancienne ayant donné lieu à une insuffisance de la valvule tricuspide. Je ne dis pas qu'il n'y ait pas un certain degré de sténose, mais ce qui domine, c'est l'insuffisance. Ce diagnostic a du reste été confirmé par M. Potain, auquel j'ai présenté ce malade.

Le cœur supporte assez bien cette lésion, car les phénomènes hyposystoliques ne surviennent que quand le malade se fatigue; cette tolérance est prouvée par ce fait que la matité précordiale n'est pas exagérée, et que la radioscopie nous a fait voir qu'il n'y avait pas de dilatation du ventricule droit.

Les organes la supportent bien aussi. Il n'y a rien en effet dans les poumons ni dans les reins. Le système veineux, point intéressant de l'étude du malade, a une tolérance absolue : pas de stase veineuse, pas de turgescence dans les veines jugulaires. Du côté du foie, nous avons bien constaté un pouls veineux hépatique, mais le foie n'est pas troublé dans son fonctionnement chimique, ainsi que l'atteste l'absence d'urobilinurie et de glycosurie alimentaire. Donc la lésion ici est bien supportée et compensée au point de vue cardiaque et au point de vue hépatique ; le foie est sain; il y a donc une certaine différence entre le pouls veineux et l'état du foie de ce malade, et le pouls veineux et l'état du foie des autres asystoliques.

Péritonite tuberculeuse guérie par une injection de naphtol camphré. — M. du Cazal présente un malade atteint de tuberculose pulmonaire et péritonéale, et chez lequel une évacuation de 2 litres de sérosité péritonéale et une injection de 8 cc. de naphtol camphré produisirent une guérison rapide, même des lésions pulmonaires. Dans son ventre on trouve encore 2 ou 3 nodosités, dont une au niveau du point d'injection, mais qui tend à disparaître.

M. Siredey rappelle que nombre de péritonites tuberculeuses guérissent sans aucun traitement, par l'expectation pure.

Ictère chronique sans coloration particulière des urines. — M. Hayem présente un malade, dyspeptique ancien, chez lequel existe une coloration spéciale (peau de chamois) des téguments. Il s'agit d'un ictère chronique, bien qu'il n'y ait dans les urines ni pigments biliaires, ni urobiline. En effet, le sérum du malade, plus jaune que le sérum normal, offre très nettement la réaction de Gmelin. Ce fait est unique dans la science, par cette raison qu'on se contente toujours, bien à tort, d'examiner les urines sans se préoccuper du sang. Or, pour qu'une matière colorante passe du sang dans les urines, il faut qu'elle ait dans le sérum sanguin une tension assez forte. Si elle ne l'a pas, les pigments restent dans le sang. D'où cette conclusion que l'ictère doit être étudié avant tout par l'examen du sérum.

M. Gaucher. Les xanthodermies s'expliquent peut-être de cette façon, c'est-à-dire par une tension trop faible des pigments dans le sang, d'où résulterait l'impossibilité de leur passage dans les urines. Ce seraient donc des ictères méconnus.

Hydrocéphalie héréditaire. — M. Pierre Marie, (en son nom et au nom de M. Sainton), présente un homme de 39 ans, né à terme, d'un développement cérébral normal, spécialement doué pour les arts mécaniques, et qui est atteint d'hydrocéphalie. Le père et la mère sont bien portants.

Il a eu deux enfants, tous deux également hydrocéphales. Le plus jeune est mort (de convulsions), mais l'aîné, qui a 12 ans, est bien portant. Il a comme son père une exagération manifeste du crâne, une persistance de la fontanelle antérieure et quelques autres anomalies du voile

du palais et des clavicules qui existent également chez son générateur.

M. Marie n'a pas trouvé dans la bibliographie médicale un fait aussi net d'hérédité similaire dans deux générations. Il se sert, dans l'espèce, du mot hydrocéphalie, faute d'en avoir un meilleur, mais ce terme correspond à des processus anatomiques et étiologiques très différents. L'essentiel est de distinguer deux grandes classes d'hydrocéphalies, les hydrocéphalies acquises et les hydrocéphalies congénitales.

Radiographie. — MM. Béclère, Oudin et Barthélemy présentent des épreuves radiographiques qui leur ont permis de reconnaître des infiltrations tuberculeuses du poumon inaccessibles à l'auscultation et à la percussion, une pleurésie interlobaire suppurée chez un enfant de 3 ans considéré jusqu'alors comme phtisique, un anévrysme de l'aorte thoracique (à son union avec la crosse), qui n'avait pu être diagnostiqué par les moyens classiques d'exploration.

Sur la contagion de la rougeole. — MM. Laveran et Catrin montrent que contrairement à l'opinion courante la rougeole n'est pas contagieuse exclusivement pendant la période prééruptive, mais pendant les périodes éruptive et post-éruptive. Les mesures prophylactiques doivent donc être continuées pendant l'éruption et même pendant la convalescence.

M. Béclère a montré dans sa thèse que la rougeole pouvait effectivement se transmettre pendant les cinq premiers jours de l'éruption.

SOCIETÉ DE CHIRURGIE

Séance du 19 mai 1897. — Présidence de M. E. Delens.

De l'utilité de la conservation du périoste dans l'opération de Syme. — M. Ollier. J'ai été surpris de lire, dans une discussion récente sur l'opération de Syme, l'inutilité de la conservation du périoste. Depuis 1858 j'ai pu faire plus de 50 fois cette opération et j'ai toujours conservé le périoste qui donne un lambeau plus épais, plus solide, moins matelassé. La question doit être étendue. J'ai pu radiographier une malade que j'ai réséquée du calcanéum et du pied (opération de Syme) et vous pouvez voir que le calcanéum s'est en grande partie reproduit, formant une masse dure, dont les inégalités sont comblées par du tissu résistant et matelassé.

Cet os, qui date de quinze ans, ne changera plus. Sur des opérations plus récentes, les formes ne sont pas aussi nettes, les néoformations se laissent traverser. Voici des photographies d'opération de six mois. Les contours sont moins accentués dans l'os nouveau, mais on le devine nettement en voie de formation. Ces faits démontrent plus nettement encore ce que j'ai avancé il y a longtemps, que dans les désarticulations tibio-tarsienne, il fallait conserver le lambeau talonnier doublé du périoste.

Je vais plus loin et je crois qu'il est encore utile de le faire dans l'amputation de jambe au 1/3 inférieur. On aura ainsi un moignon sur lequel le malade pourra marcher.

Cette conservation du périoste a un autre avantage, c'est de faciliter le manuel opératoire. Grâce à la décortication du calcanéum, sans sortir de sa loge périostique, on ne risque pas de léser la tibiale postérieure, ce danger de la désarticulation.

Je fais la section du tendon d'Achille, préalablement, ce qui empêche le renversement du talon, et je suture les tendons antérieurs de façon à permettre un léger degré de mouvement du futur talon.

Dans certains cas, quand l'os est sain dans une partie de sa profondeur, on peut conserver une masse osseuse, que l'on peut conserver dans l'épaisseur du talon.

La réunion, la suture du jambier antérieur, du fléchisseur a une grande importance. Elle est facile et assure la fixité du moignon, malgré un peu de mobilité qui permet au point d'appui de changer suivant les mouvements.

Les malléoles doivent être réséquées ou tout au moins au niveau de leurs pointes, et cependant chez de jeunes sujets, où je n'avais rien réséqué des malléoles, je n'ai pas eu d'inconvénients à cause de la grosse masse osseuse calcanéenne qui se produit chez eux.

Le résultat orthopédique, la rapidité de la guérison nous font recommander l'opération dans les cas de lésions osseuses étendues ; elle est plus utile que la conservation d'un pied qui pourra devenir bon à un moment donné, mais au bout d'un temps souvent considérable.

Ostéomyélite du maxillaire inférieur consécutive à la carie de la 2e grosse molaire droite. Résection de la branche montante. — M. Moty. C'est par propagation par le canal dentaire du phlegmon que s'est faite l'extension de l'ostéomyélite.

M. Routier. J'ai eu l'occasion de voir une jeune femme enceinte qui, à la suite d'une carie dentaire, a fait de la nécrose du maxillaire, laquelle fut suivie de l'extraction d'un séquestre dont l'ablation fut suivie de guérison.

Traitement des péritonites généralisées. — M. Routier. Le malade que j'ai présenté ici est exceptionnel, mais il était atteint de péritonite généralisée. M. Reynier le conteste, je ne puis qu'affirmer ce que j'ai vu.

M. Quénu. On ne peut dans aucun cas affirmer la généralisation de la péritonite suppurée, aussi je pense qu'il vaudrait mieux l'appeler péritonite étendue.

M. Bouilly. Les péritonites à pneumocoques sont souvent très étendues et peuvent guérir. J'ai eu un malade qui mit 5 semaines pour faire dans son péritoine 4 à 5 litres de liquide purulent. Je trouvai de la rougeur au niveau de l'ombilic. Je fis une incision, un grand lavage et une ouverture par le cul-de-sac postérieur. Le malade guérit rapidement. La suppuration était étendue à toute l'ouverture mais ne pénétrait pas entre les anses de l'intestin, qui s'était isolé et s'était agglutiné en masse.

M. Chaput. J'ai observé un cas semblable à celui de M. Bouilly.

M. Walther. J'ai observé trois cas de péritonite à pneumocoques. Une non généralisée, incisée et guérie. Une autre beaucoup plus étendue, incisée sur la ligne médiane, me permit de parcourir l'abdomen du petit bassin au diaphragme mais au-dessous de la masse intestinale reléguée et isolée en arrière. C'était encore du pneumocoque. Une troisième généralisée, sans tendance à l'isolement ou à la collection, aurait guéri après l'incision si le malade n'avait fait sortir ses anses intestinales et amené une péritonite généralisée qui fut mortelle.

M. Richelot. Il y a une grande différence entre les très étendues et les généralisées. Aussi pour exprimer la virulence excessive de certaines péritonites, je proposerais de

appeler diffuses, ce qui ne préjugerait pas de l'étendue. Mais ce qui me semble le point important, c'est la nature de la péritonite. Dans l'observation de M. Malapert on avait mis l'idée de la tuberculose, mais aussi ici on a dit que c'était plutôt une péritonite à pneumocoques, que celle-ci était plus bénigne, mais ne semblait pas être facile à diagnostiquer. Ce diagnostic nous sera donné par les chirurgiens d'enfants un jour ou l'autre.

Fracture des deux rotules. — M. Chaput fait un rapport sur une observation de M. Lafourcade (de Bayonne). Ce chirurgien fit en une séance la suture des deux rotules au fil d'argent, puis la suture au catgut des ailerons après ablation des caillots de l'articulation. Au bout de dix jours on enleva l'appareil plâtré, puis au bout d'un mois et des efforts faits par un masseur suédois, la malade pouvait monter et descendre les escaliers.

Suppuration du sinus frontal par rétention d'un drain. Ablation de la paroi antérieure et du plancher du sinus. Guérison. — Présentation du malade par M. Nélaton.

Fistule rénale guérie par le cathétérisme en permanence de l'uretère. — Présentation de la malade par M. Albarran.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU VII[e] ARRONDISSEMENT

Séance du 30 *mars* 1897. — *Présidence de* M. Leroux.

M. Potherat n'a pu faire le rapport sur la candidature de M. Beurnier à cause du banquet de M. le D[r] Huchart.

M. Natier fait une communication sur un cas de paralysie fonctionnelle de l'aryaryténoïdien.

M. Potherat a vu à la Salpétrière une jeune fille atteinte de coxalgie hystérique depuis dix-huit mois. Il lui a ordonné une ou deux gouttes de protoxyde d'hydrogène par jour. Grâce à la suggestion, cette jeune fille à la troisième goutte a déclaré avoir senti un fourmillement extraordinaire. En quinze jours, elle était guérie. Ces moyens réussissent surtout avec les minus habentes.

M. Toledano annonce que M. Chevallereau a accepté une diminution de 50 francs sur la somme qui lui était versée pour la publication des compte rendus.

M. Toledano donne le compte rendu de la dernière séance du Conseil général des Sociétés médicales d'arrondissement :

1° Service de nuit. Le Conseil est d'avis de conserver le *statu quo*. Le mieux serait de s'adresser au conseillers municipaux des quarties respectifs. La question reviendra au Conseil municipal;

2° Question des crachats dans les lycées. Cette question concerne surtout les médecins des lycées.

M. Leroux cite le cas d'un enfant de 26 mois bien portant; il est pris un jeudi, deux heures après déjeuner, de vomissements qui se reproduisent plusieurs fois. Nuit médiocre. Le lendemain après midi, fièvre à 40°. Respiration courte. Rien au ventre. Le côté gauche de la poitrine respire mal, un peu mat. Le soir, même malaise, 60 respirations par minutes; il a bien uriné; garde-robe normale. Le lendemain matin facies hippocratiques, matité au côté droit de l'abdomen. Plus rien à la poitrine. Consultations avec MM. Le Bec, Schwartz, Sevestre. Glace intus et extra; fièvre, T. 39°, figure tirée. Vomissements de matière noirâtre. Ni gaz, ni selles depuis le matin. L'enfant a uriné. On conclut à une appendicite avec état péritonitique. Expectation. Le lendemain dimanche 39°. L'enfant a peu dormi. Vomissement noirâtre. Ventre moins ballonné. Matité et sensibilité à droite. Expectation. A 1 heure après-midi, le père affolé annonce que l'état s'est beaucoup aggravé. Le pouls de l'enfant est imperceptible. Ventre ballonné. Extrémités froides. Injections d'éther et de caféine. M. Schwartz vient, donne deux gouttes de chloroforme et incise l'abdomen. On constate une péritonite généralisée, liquide infect. L'enfant meurt deux heures après. Quand a eu lieu la perforation? Il y aurait peut-être lieu d'opérer en pareil cas.

Dans un autre cas analogue, la mort est survenue en 24 heures malgré l'opération.

M. Leroux est d'avis d'opérer dès que le diagnostic d'appendicite est posé.

M. Potherat. Supposons que l'on opère sans qu'il y ait réellement perforation de l'appendice, il n'en résulte rien de mal; si on attend, l'enfant meurt.

En décembre 1896, il reçoit une dépêche ainsi conçue : « Enfant 10 ans malade. Venez de suite pour occlusion intestinale ». 4 jours auparavant, l'enfant après déjeuner avait eu des vomissements et de la douleur dans le ventre. On croit à une indigestion. Nuit mauvaise. Le lendemain, l'enfant continue à vomir, pas de fièvre; répit l'après-midi. Le lendemain, nouvelle agravation. Constipation. Y a-t-il péritonite, occlusion intestinale? Les parents pensent à la chirurgie. Le ventre a ses parois musculaires contracturées; la pression est douloureuse à droite et à gauche, à la percussion sonorité plus grande à droite. Les veines sous-cutanées abdominales droites sont plus volumineuses. Léger œdème de la paroi abdominale droite. Pouls misérable. Enfant froide, mourante. Incision dans la fosse iliaque droite. Il sort une sorte de bouillon ressemblant à une émulsion d'huile de ricin qui remplissait l'abdomen. Il ne cherche pas l'appendice. Lavage, drainage à la gaze iodoformée sans réunion. L'enfant est maintenant complètement et définitivement guérie.

Un enfant de 15 ans est amené la nuit à l'hôpital des Enfants avec le diagnostic d'hernie inguinale étranglée. Vomissements fécaloïdes. La hernie rentre facilement, mais les accidents persistent. Température 37°5. La parotomie. Liquide à odeur intestinale. Appendice perforé en 5 endroits. Lavage à eau bouillie, drainage. Pendant 5 jours grande amélioration, température 38°. Le 5[e] jour, ventre souple. Le 6[e] jour, vomissements incessants, porracés qui durent 4 jours. Le 12[e] jour, température 36; un peu moins mal. Il rend du pus par le rectum. Amélioration. Puis un jour il rend des matières fécales par la plaie abdominale. Pendant l'opération on avait constaté sur le cœcum des plaques feuilles-mortes. L'enfant est maintenant rétabli.

Un autre enfant a des accidents depuis 6 jours. M. Potherat enlève l'appendice. Mort 10 heures après.

Un étudiant entre à Lariboisière, malade depuis 10 jours. Opéré sans chloroforme. Mort 3 heures après.

Un enfant de 8 ans est opéré 12 heures après le début des accidents; l'appendice est gros comme l'index avec 3 points sphacelés prêts à se perforer. Guéri 8 jours après.

M. Albert s'étonne que l'on ne parle plus que de l'appendicite; la typhlite et la périty phlite existent encore cependant.

M. Tolédano demande à quel moment il faut opérer dans l'appendicite.

M. Potherat. Dans les cas graves, il n'y a pas à se demander s'il y a lieu d'attendre, il faut opérer de suite S'il y a eu déjà des poussées, et si le cas est de gravité moyenne, il vaut mieux attendre pour opérer à froid.

M. Le Roy cite deux cas d'appendicite suivis de mort en 3 et 4 jours, sans opération; le diagnostic était presque impossible à faire avec l'indigestion.

M. Leroux attire l'attention sur un symptôme prémonitoire de l'appendicite fréquent chez l'enfant. C'est la douleur occasionnée par les garde-robes.

M. Potherat l'a observé également.

Pour le secrétaire : Le Roy.

VARIÉTÉS

La thèse et le serment à Montpellier.

Serments médicaux (1),

Par le Dr François Boissier.

Les facultés de province, trop jeunes pour avoir des traditions, réduisent leur cérémonial à la sèche étiquette moderne. Celle de Paris, la plus âgée, mais trop encombrée et trop active, forcée d'adapter ses mouvements à ceux de l'énorme ville, a dû abandonner depuis longtemps les formules solennelles et les usages compliqués d'autrefois. Nous avons tous passé notre thèse sous le regard austère des portraits officiels dans une salle bien connue, mais où le public, le candidat et le jury, assis sur des sièges pareils, se trouvent au même niveau et presque confondus. A peine le récipiendaire est-il séparé de ses juges par la largeur du tapis vert; tandis que ses camarades se placent au hasard, les uns aux deux bouts de la table, les autres debout figurant parmi les bustes. La pièce est belle et cette disposition est peut-être assez correcte, mais elle distingue à peine cette séance d'un examen ordinaire. Aussi sommes-nous bien loin de l'appareil tout magistral dont se pare une soutenance inaugurale à Montpellier!

Cette antique université, si riche en souvenirs historiques, conserve certaines coutumes personnelles et fort anciennes, mais assez judicieusement rajeunies pour les rendre très compatibles avec la vie comtemporaine sans ternir le charme de leur caractère. Les actes y gagnent de la dignité, parfois même une certaine grandeur. C'est ainsi qu'aux obsèques des professeurs, le cercueil est conduit en pompe à l'Ecole et à l'un des hôpitaux. Là porté par les élèves il est promené autour du grand vestibule ou de la cour d'honneur pendant que sonne la cloche des leçons ou des cliniques. Le corbillard est suivi sur tout le parcours par le livre d'Hippocrate tenu par le plus récent docteur qui marche seul, en robe et la tête découverte. Dans le cortège défilent à pied les quatre facultés au grand complet, en long costume de cérémonie, dans un ordre réglé par un rigoureux protocole et précédées chacune par son massier respectif, en robe, et muni de sa masse voilée de crêpe. Les professeurs de là-bas portent encore, au lieu de la simple épitoge, la grande pélerine entourée d'hermine à laquelle seuls ils ont droit et dont les orna un décret de la régence pour récompenser leur dévouement lors de la terrible peste de Marseille en 1720.

(1) Communiction à la Société du VIe arrondissement, séance de juin 1896.

Qu'on me pardonne cette digression et revenons à la thèse. La vaste et haute *Salle des Actes*, consacrée aux soutenances, a tout à fait l'aspect et la disposition d'un intérieur de temple. Une barrière transversale la divise en deux parties inégales, telles que la nef et le cœur d'une église. La plus grande est destinée au public, elle correspond à l'entrée principale et est occupée par des rangées symétriques de bancs laissant au milieu une allée qui traverse en long toute cette partie du hall, conduisant de la porte à la portion réservée. Le trop plein des auditeurs prend place dans des tribunes au-dessus de l'entrée. Des portraits de maîtres illustres décorent les murs. De l'autre côté de la barrière se trouve le véritable sanctuaire. C'est un hémicycle au fond duquel se dresse, dominant tout et à demi enchâssée dans une voûte à plein ceintre, une monumentale chaire de marbre, sorte de tribune romaine à laquelle on monte par deux escaliers de pierre.

Le président siège au haut de cet édifice, et derrière son fauteuil, un piédestal supporte le buste en bronze d'Hippocrate couronné d'étoiles d'or. Autour du ceintre, on lit cette devise : « *Olim Cons, nunc Monspeliensis Hippocrates.* » Pour les membres du jury sont disposées de part et d'autre de l'hémicycle deux longues estrades tendues de drap noir, et situées comme les stalles du chapitre dans une église. Une autre estrade plus petite, mais de même hauteur et drapée de même, s'élève isolée au milieu : c'est la chaire du candidat. Celui-ci pénètre par la porte commune, passe la barrière par une coupée, tandis que le jury accède par une entrée spéciale, véritable porte de sacristie à côté de la tribune présidentielle. Chacun s'installe à son rang, le candidat se lève et la séance s'ouvre et suit son cours.

L'argumentation close, les juges se retirent pour délibérer et un entr'acte se produit jusqu'au moment où un appariteur vient proclamer les résultats avec les deux mentions différentes de thèse et de soutenance. Les professeurs rentrent alors dans la salle. Le président se lève et déclare le candidat admis au grade de docteur; après une courte bienvenue, il l'initie à prêter le serment d'usage. Le texte en est inscrit sur une tablette que l'appariteur remet au nouvel élu. Celui-ci, quittant sa chaire, gravit quelques marches de celle du président et, tourné vers le public, il prononce les paroles suivantes :

« *En présence des maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples, et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime. Reconnaissant et respectueux envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.*

« *Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque!* »

A ces mots, la séance est levée et les juges se retirent en passant un à un devant le candidat qui échange avec chacun d'eux un salut. Je crains que sur cette description imparfaite on ne risque d'attribuer, à tort, à cette cérémonie, une forme prétentieuse qu'elle n'a réellement pas; elle a pour le spectateur beaucoup plus d'attrait que de vanité. Elle marque pour l'étudiant la fin d'une importante étape,

le lui fait sentir la gravité morale du titre qu'elle lui confère, et terminée par ces promesses solennellement faites devant un public recueilli, elle devient une sorte de consécration assez imposante. Plus d'une fois j'ai senti la voix du candidat trahir une pointe d'émotion en prononçant les dernières formules.

Voici, pour faciliter la comparaison, le serment de Cos d'après la traduction de Daremberg, mieux collationnée que celles de Littré et d'Egger : « Je jure par Apollon Médecin, par Esculape, par Hygie et Panacée, je prends à témoin tous les Dieux et toutes les déesses, d'accomplir fidèlement, autant qu'il dépendra de mon pouvoir et de mon intelligence, ce serment et cet engagement écrit; de regarder comme mon père celui qui m'a enseigné cet art, de veiller à sa subsistance, de pourvoir libéralement à ses besoins, de considérer ses enfants comme mes propres frères, de leur apprendre cet art sans salaire et sans aucune stipulation s'ils veulent l'étudier; de communiquer les préceptes vulgaires, les connaissances secrètes et tout le reste de la doctrine à mes enfants, à ceux de mon maître et aux adeptes qui seront enrôlés et que l'on aura fait jurer selon la loi médicale, mais à aucun autre. Je ferai servir selon mon pouvoir et mon discernement le régime diététique au soulagement des malades; j'éloignerai d'eux tout ce qui pourrait leur être nuisible et toute espèce de maléfices; jamais je n'administrerai un médicament mortel à qui que ce soit, quelque sollicitation qu'on me fasse; jamais je ne serai l'auteur d'un semblable conseil; je ne mettrai pas aux femmes de pessaire abortif. Je conserverai ma vie pure et sainte aussi bien que mon art. Je ne taillerai jamais les calculeux, mais je les adresserai à ceux qui s'occupent spécialement de cette opération. Dans toutes les maisons où j'entrerai, ce sera pour le soulagement des malades, me conservant pur de toute iniquité volontaire, m'abstenant de toute espèce de débauche, m'interdisant tout commerce honteux, soit avec les femmes, soit avec les hommes libres ou esclaves. Les choses que je verrai ou que j'entendrai dire dans l'exercice de mon art, ou hors de mes fonctions dans le commerce des hommes, et qui ne doivent pas être divulguées, je les tairai, les regardant comme des secrets inviolables. »

A ce serment un peu hiératique, on ne peut refuser une certaine élévation. Il représente un résumé en quelque sorte liturgique des principes fondamentaux de déontologie peut être la plus élémentaire, mais non la moins belle. On y retrouve au premier coup d'œil les traits de celui d'Hippocrate dont il est un extrait, une réduction épurée. L'histoire du serment de Montpellier n'est pas vieille, elle n'est pourtant pas très connue, l'auteur en fut, d'après les recherches du professeur Espagne, Victor Broussonnet, professeur puis doyen de la Faculté de Montpellier, où il mourut en 1847. Ce fut le 17 messidor an XII qu'une assemblée de l'Ecole rendit officiel l'usage de cette pièce. Jusque vers 1850 le candidat pour jurer se plaçait sur la plate-forme de la chaire à côté du président qui lui donnait l'accolade. Ceci parut excessif et fut supprimé. Avant la révolution cette cérémonie était plus somptueuse, le candidat ayant déjà subi les *triduanes* n'avait plus aucune épreuve à subir et toute la séance n'était qu'une solennelle investiture : discours du président sur la noblesse de la Faculté, le respect dû aux maîtres, les devoirs et la bienséance du médecin ; bienvenue au candidat et invitation à celui-ci à monter dans la chaire magistrale, où il recevait du président la série des objets symboliques, le bonnet, l'anneau d'or, la ceinture dorée et enfin les œuvres d'Hippocrate sur lesquelles il prononçait en latin le *jusjurandum* de Cos. Le président le faisait alors asseoir à son côté, l'embrassait et lui donnait sa bénédiction. Tout cela constituait l'acte du *triomphe*. Après la suppression des 23 facultés de médecine par la révolution, après que le décret de l'an IV eût rétabli trois d'entre elles sous le nom d'Ecoles de Santé, celles-ci se réformèrent sur un type nouveau avec une organisation toute moderne et destinée à favoriser le travail et le progrès. Montpellier voulut conserver l'usage du serment médical et fit composer en français celui qu'on vient de lire. Il était naturel que dans cette Ecole qui se disait la seule dépositaire de la vraie tradition hippocratique on empruntât à l'ὅρκος ce qu'il avait de meilleur, son fond de morale solide et immuable, en le dépouillant des formules payennes, des articles relatifs aux règlements professionnels de l'antiquité et aux vices pour lesquels la Grèce ancienne avait une indulgence marquée. Il fallut encore y ajouter un souffle de charité chrétienne : la gratuité des soins aux pauvres dont le modèle ne parle pas. Sauf ces modifications on retrouve dans ces deux textes la même division; une *invocation* très réduite dans le serment français, une *exposition* sur laquelle ont porté presque toutes les modifications signalées, et une *imprécation* restée presque identique de part et d'autre.

« Si j'accomplis fidèlement mon serment, si je ne faillis « point, puissé-je passer des jours heureux, recueillir les « fruits de mon art et vivre honoré de tous les hommes et « de la postérité la plus reculée ; mais si je viole mon ser« ment, si je me parjure, que tout le contraire m'arrive ! »

Il serait superflu et déplacé de vouloir commenter à nouveau cette belle page du Divin Vieillard, après les savantes études de tant d'humanistes et de médecins éminents à ne citer de nos jours que Daremberg et Littré et autrefois Pierre Vernet (1542). On sait que pendant toute l'antiquité ce serment fut prononcé par les ἰατροί dans les diverses confréries où prévalut la doctrine d'Hippocrate, le jour où solennellement le droit d'exercice leur était décerné par leurs maîtres en présence de leurs condisciples. Mais ce serment, s'il a servi de modèle à d'autres, semble avoir en lui-même des prédécesseurs. Avant les Grecs, les Indous possédaient une organisation médicale bien réglementée, leurs médecins juraient eux aussi de conformer leurs actes et leur conduite à certaines lois morales fixées par un texte sacré, mais cet acte au lieu de précéder l'entrée du médecin dans la libre pratique, avait lieu le jour où celui-ci commençait ses études. La cérémonie avait lieu dans un temple, devant l'assemblée des maîtres et des élèves, elle était avant tout un office religieux. Le texte du serment était prononcé par un maître et le candidat placé devant lui répondait : Je le jure. Ici encore on retrouve vaguement les divisions du serment de Cos. L'invocation est remplacée par tout un rituel, mais l'exposition est fort longue et pleine de détails spéciaux aux mœurs et aux lois indoues. L'imprécation est très courte : « L'élève s'engage « à être chaste, à s'abstenir de tout excès, à porter sa « barbe, à dire la vérité, à ne pas manger de viande, mais « avant tout à *obéir à son maître, et à lui être reconnais*« *sant*. Le médecin qui veut gagner le ciel devra prier « tous les jours... il devra soigner les malades avec « dévouement. Il ne convoitera ni la femme ni la propriété

« d'autrui.... il cherchera à s'instruire et cultivera la « science. Il refusera ses soins aux ennemis du souverain « et du peuple... aux mourants et aux barbares, il ne « verra les femmes qu'en présence de leur mari et n'ac- « ceptera d'elles aucun cadeau sans l'assentiment du mari « ou du gardien.... Il faut remplir ses devoirs envers les « dieux, le feu, les brahmes et les maîtres défunts.

« *Si tu procèdes ainsi, que tous les éléments te soient favo- « rables ainsi que les dieux et le feu* !

« L'élève répondait : « *Ainsi ferai-je, ainsi soit-il* ! » (1).

Pour si lointaine que soit la ressemblance, il n'est pas impossible que le serment indou ait eu un rapport quelconque avec l'origine du serment grec.

Au début du moyen âge la corruption des mœurs et la dégénération du sentiment de l'autorité se font sentir dans le faible niveau moral des praticiens. Non seulement le charlatanisme triomphe, mais tous les crimes, toutes les combinaisons louches n'effraient pas plus le médecin que la masse des populations, on n'a plus comme dans l'antiquité l'unique souci de l'intégrité de l'homme, une vertu négative supplée ; le seul fait de ne pas se livrer à des manœuvres scélérates confère l'honorabilité ! C'est du moins ce qui ressort du texte d'un autre serment, œuvre probable d'un médecin rhéteur du v^e^ siècle et dont M. Dechambre donne la traduction dans son traité de déontologie après l'avoir extrait des Ιατσικων ποιεματων τα λειφανα.

« Au grand Dieu lui-même je jure, en paroles sincères, « de ne détruire par maladie aucun homme, étranger ou « de mon pays, à l'aide de pratiques homicides; que nul « ne m'entraînerait par des présents à commettre un crime « horrible, en donnant à quelqu'un des remèdes funestes, « capables de lui causer un mal mortel; que même par « amitié, je ne me chargerai pas d'en administrer à autrui. « Mais je lève au ciel des mains pieuses, et en tout je n'ai « que des pensées exemptes des souillures du crime. Je « m'appliquerai à faire ce qui pourra sauver le malade, et « à tous je procurerai la santé qui conserve la vie. »

Cette pièce en vers grecs a beau emprunter le langage des dieux, elle est bien loin de la haute moralité de celle d'Hippocrate. Dans la suite du moyen âge, la médecine toucha plus bas encore et comme art et comme éthique et comme organisation. Cnide, Cos, Pergame, Alexandrie, avaient disparu depuis des siècles, et sans les écoles arabes l'enseignement lui-même se serait éteint ; mais peu à peu le progrès revint et s'épanouit dans sa force à Salerne. Ici l'organisation triompha de nouveau avec le réveil de l'autorité et des méthodes scolaires. Au xii^e^ siècle, Salerne donne le titre de *magister* au praticien qui seul doit avoir le droit d'exercer et de *doctor* au professeur seulement. Le magister est reçu à la fin de ses études en séance solennelle où il prête serment :

« de se conformer aux règles appliquées jusque-là dans la « pratique, d'informer les autorités royales lorsqu'un dro- « guiste ou un apothicaire falsifieraient les médicaments ; « de ne lier jamais aucun pacte avec un apothicaire, et de « traiter gratuitement les pauvres. »

Mais Salerne à son tour déclina. Sur les fondements d'une vieille école arabe, Montpellier avait établi son *Université* médicale qui dès le xiii^e^ siècle jetait le plus vif éclat. Nous avons vu que cette école avait employé le serment de Cos, pour prendre de nos jours un serment tiré de celui-ci. Paris enfin eut aussi son cérémonial de réception et son *jusjurandum*, qui étaient encore en usage rue de la Bucherie en 1789, mais qui ne survécurent pas à la révolution. Après le baccalauréat et la licence en médecine, le candidat au doctorat soutenait une série de disputes ou thèses pastillaire, cardinale, quodlibétaire, etc. On connaît la pompeuse cérémonie où devant toute la Faculté hiérarchiquement disposée le candidat recevait son investiture. C'est celle que Molière a immortalisée dans son troisième intermède du malade imaginaire. Après la dernière question et les dernières approbations (*dignus, dignus est intrare...*) données par le groupe qui l'avait posée, le président prononçait un discours à la louange de « la très salubre et docte » Faculté de Paris, puis il invitait le récipiendaire à prêter serment. Mais celui-ci comme dans le rite indou n'en prononçait pas lui-même la formule, il n'avait à dire que le mot de la fin. C'était le grand appariteur qui s'avançait, saluait le nouveau docteur et lui adressait les trois demandes :

« *Domine doctorando, antequam incipias, habes tria jura- « menta : 1° quod observabis jura, statuta, leges et laudabiles « consuetudines hujus ordinis* ; 2° *quod comparebis in crasti- « num Divo Lucæ in missa pro depunctis doctoribus* ; 3° *quod « totis viribus contendes adversus medicos illicite praeticantes, « nulli parcendo, cujuscumque ordinis aut conditionis puerit. « Vis ista jurare ?* » Le candidat s'inclinait et répondait : « *Juro* ! »

Le médecin reprenait la parole pour énumérer les devoirs du médecin, il prenait le bonnet avec lequel il traçait en l'air le signe de la croix avant de le poser sur la tête du nouvel élu, qu'il frappait symboliquement au front avec deux doigts *in signum manumissionis* (Chereau), puis il lui donnait l'accolade. La docte et salubre faculté conservait dans son sein tous ses enfants, elle était comme le centre autoritaire du corps des médecins qu'elle avait instruits, aussi son serment n'était-il que la promesse de soumission aux règles qu'elle avait dictées pour sauvegarder ses privilèges de corporation jalouse et sévère, qui traquait l'exercice illégal, plus peut-être chez les docteurs des autres écoles intrus dans sa circonscription que chez les charlatans sans diplôme. La morale générale, la dignité vraie du médecin n'avait donc plus de place dans ce serment, et on ne s'étonnera pas qu'un homme tel que Cabanis l'ait trouvé assez insuffisant pour vouloir s'en composer un pour son usage particulier.

Cabanis, en effet, non content de se montrer médecin éminent, philosophe discret, moraliste élevé et bon législateur, voulut aussi être poète et traduisit en vers l'iliade d'Homère. Il vaut mieux ne pas insister sur la valeur de cette littérature et revenir au médecin. Au moment de soutenir ses thèses et disputes, il écrivit en vers alexandrins un long serment pour lequel celui d'Hippocrate servit encore de base. Mais au lieu de condenser, d'en extraire « la moelle » comme l'avait fait Broussonnet pour le serment de Montpellier, il en développa toutes les idées générales et toutes les divisions trop longuement pour qu'on puisse ici le rapporter *in extenso*. Au jour de sa réception, il le déclama à la séance solennelle. En voici des passages avec le titre qu'il lui donna :

(1) Traduction de Roth cité par Handvogel.

Serment d'un médecin,

PAR M. P. J. GEORGES CABANIS.

Prononcé le jour de sa réception, en 1783, dans des écoles situées en face d'une église et près d'un hôpital.

[GRAND DIEU, dont la bonté surpasse la puissance
[Toi qui cherches l'amour et la reconnaissance
[Et qui. . . . . .
[D'un regard paternel doit voir tous les travaux
[D'un art consolateur qui soulage les maux :
[. . . . . .
[C'est près de cet asile offert à la douleur,
[Ce temple plus saint encore et plus cher à ton cœur,
[Où ton culte sacré n'est que la bienfaisance
[. . . . . .
[C'est devant ce Sénat de savants dont la vie
[S'annoblit des travaux où leur choix m'associe
[Que je jure. . . . . .
[...Qu'à mon art obstinément livrée
[La vie aux passions n'ouvrira nulle entrée.
[. . . . . .
[Je jure que jamais l'intérêt ni l'envie
[Par leurs lâches conseils ne souilleront ma vie...
[...Que mes soins consultants
[Appartiendront surtout au malheur solitaire
[Et du pauvre d'abord trouveront la chaumière.
[. . . . . .
[Je jure, au nom des mœurs, que mon respect austère
[Ne laissera jamais mes désirs, ni mon cœur
[S'égarer hors des lois que chérit la pudeur.
[. . . . . .
[Et lorsqu'un jour enfin l'âge et l'expérience
[M'auront ouvert de l'art les sentiers ténébreux,
[Quand de cet art divin le jeune homme amoureux
[Cherchera près de moi quelque clarté nouvelle...
[...Je jure aussi, grand Dieu, je jure devant toi,
[Que je serai pour lui ce qu'est Dubreil pour moi.
[. . . . . .
[Ah ! si mon cœur jamais, dans de honteux moments,
[Abjurait sans pudeur ses vertueux serments,
[Attache à tous mes pas les remords et le blâme... que...
[...La sévère amitié me laisse en un désert. .
[Et que plein de l'effroi d'un obscur avenir
[Je meure sans laisser aucun doux souvenir.
[Mais si de la vertu dont l'image m'enflamme
[La sévère beauté toujours parle à mon âme...
[Si toujours mes serments sont présents à mon cœur...
[. . . . . .
[Que mon nom béni, plutôt que célébré...
[Vers les jours éternels qu'entraîné sans terreurs,
[Dans l'espoir de mourir je trouve encor des charmes ;
[Et que ma tombe au moins reçoive quelque larmes.

On peut juger par cet extrait de ce que valait cette longue pièce, qui occupe quatre pages du cinquième volume des œuvres de Cabanis, et où il a suivi pas à pas les divisions et les préceptes du Divin Vieillard, mais où il a oublié complètement le secret médical. Meilleure et plus originale est l'œuvre de Dechambre qui a mis en strophes et sous forme de « *commandements* », les principaux devoirs du médecin en s'inspirant encore souvent d'Hippocrate. Citons seulement quelques vers de ce poème qui a été publié déjà deux fois :

LES COMMANDEMENTS DU MÉDECIN.

De la douleur fais une épouse
Une maîtresse de ton cœur.
. . . . . .
Que ta conscience soit l'urne
Où l'on met la cendre des morts ;
Dépositaire taciturne
Des maux, des fautes, des remords.

Des chagrins que la maison cèle
Sous le faux voile de la paix,
D'un sceau sacré qu'elle les scelle
Pour les garder à tout jamais.
. . . . . .
Lorsque ton pied des gynécées
Franchit le seuil mystérieux,
Arme de pudeur tes pensées,
Comme tes lèvres et tes yeux.
. . . . . .
Mais riche ou pauvre, à l'indigence
De tes soins réserve une part ;
Et quand de ta noble science
On te paîra — fut-ce un peu tard, —

Mesure le poids à l'épaule,
Hier bon, sois juste aujourd'hui
. . . . . .
Lors, en ta vieillesse sereine,
Nul trésor ne vaudra le tien,
Si ton nom sur la bouche amène
Ces simples mots : Homme de bien.

Beaucoup de personnes étrangères à notre profession s'étonnent que nous ne soyons pas assermentés alors que d'autres carrières où les rapports avec le public sont infiniment moins délicats et moins intimes, comme celles des avocats, des magistrats et des ministres des divers cultes imposent à ceux qui les exercent de jurer au début de leur pratique. Bien des gens regrettent cette garantie, quelque platonique qu'elle soit, et *Calamus*, dans la *Tribune médicale*, vient de dire : « Nous sommes d'après le serment d'Hippocrate (qu'on a eu grand tort de ne plus exiger du nouveau docteur à sa réception) nous sommes tous convaincus de notre sainte mission et nous l'aimons honnêtement. Ceux qui dévient ne sont que des exceptions que nous répudions tout simplement ». En somme la Faculté de Montpellier a fort bien fait de conserver le serment médical, cette école fait tout ce qu'elle peut pour honorer le titre de docteur qu'elle décerne et pour en montrer la dignité à celui qui le reçoit, on ne peut que l'en louer. Mieux serait peut-être de l'imiter.

F. BOISSIER.

CORRESPONDANCE

M. le Dr Ducor nous adresse la lettre suivante qui nous paraît pouvoir se passer de toute réflexion :

Paris, le 18 mai 1897.

Monsieur le Rédacteur en chef,

Merci de votre article qui m'a valu tant et de si précieux témoignages de sympathie.

En échange du service que vous m'avez rendu, je vous en rendrai un à mon tour en vous permettant de comprendre le but et la portée d'une manifestation dont le sens vous a certainement échappé. Vous avez été atteint, dans l'espèce, d'un daltonisme tout à fait spécial et c'est sous un angle très particulier que vous avez vu la proposition présentée au Conseil général des Sociétés médicales d'arrondissement.

En écrivant que votre ami Ducor « a eu l'esprit hanté par la cérémonie de l'avant-veille et par les mâles accents du père Ollivier », vous avez affirmé comme réalité ce qui n'était que pure supposition de votre part et vous avez, je le crois, renversé les rôles. Celui de nous deux qui a eu l'esprit hanté par ce que vous dites, c'est vous, mon cher Chevallereau, qui nous avez donné un si remarquable fragment d'éloquence sacrée et non moi, qui, d'ailleurs, n'ai pas assisté à la cérémonie organisée à Notre-Dame par le gouvernement de la République.

Si j'ai eu l'esprit hanté c'est par les considérations suivantes dont vous paraissez n'avoir jamais soupçonné l'importance :

Sur quatre hommes morts dans la catastrophe de la rue Jean-Goujon il se trouvait deux médecins et, de plus, dix femmes, filles ou sœurs de confrères. Si une corporation quelconque avait eu deux de ses membres tombés ainsi que des soldats au champ d'honneur, il n'y aurait pas eu assez de journaux pour le publier et, à défaut d'obsèques collectives, on eut certainement organisé un service collectif de commémoration. Serons-nous donc les seuls toujours passifs, et alors qu'on crie contre la lâcheté masculine, ne pouvons-nous par une manifestation digne, simple, touchante et sans engager de polémique, nous montrer réunis pour offrir aux membres de la famille médicale, si cruellement frappée, un témoignage en quelque sorte intime de respect et d'affectueuse sympathie et en même temps amener de lui-même le public à se dire, en dépit des pamphlets et des récents scandales que tout n'est pas pourri dans le monde médical et qu'en définitive les médecins présents ont tous fait leur devoir jusqu'à sacrifier leur vie pour essayer d'arracher à la mort les victimes du feu.

Telles ont été, et non d'autres, les idées dont mon esprit était hanté : rendre aux victimes un hommage confraternel et forcer du même coup l'estime du public pour une corporation injustement décriée.

Grâce au concours des confrères et des sociétés qui ont compris l'intérêt de ma proposition et qui ont immédiatement vu que ce double but pouvait être atteint uniquement par la proposition que vous combattez, grâce au zèle de la commission, nous avons réussi : la somme recueillie n'aura pas été dépensée en fumée puisque nous avons rempli notre programme et que, de plus, nous pouvons apporter à une œuvre de charité professionnelle un important reliquat.

Faites-en autant, puisque notre proposition vous a inspiré le désir d'agir pratiquement ; il vous sera sans doute facile de réussir mieux que le soussigné mis en cause, médecin absolument indépendant, n'ayant à sa disposition aucun journal, n'émargeant à aucun budget et dépourvu par conséquent des amitiés puissantes qui sont la cause ou la conséquence des situations officielles.

Veuillez croire, mon cher confrère, à mes meilleurs sentiments.

Dr Ducor.

NOUVELLES

Hôpitaux de Paris. — Par arrêté ministériel en date du 28 avril 1897 :

M. le docteur Auvard est nommé médecin-accoucheur à l'hôpital Saint-Louis.

M. le docteur Bonnaire est nommé médecin-accoucheur à l'hôpital Tenon.

Le concours pour quatre places de médecin des hôpitaux vient de se terminer par la nomination de MM. Gaston Lion, Lenoir et Mosny.

Corps de santé militaire. — Par décret, en date du 29 avril 1897, sont nommés dans le corps de santé militaire aux grades et emplois désignés ci-après :

Au grade de médecin-major de première classe. — MM. Lucas, maintenu au 117e d'infanterie. — De Tastes, maintenu au 92e d'infanterie. — Vilmain, maintenu au 153e d'infanterie.

Au grade de médecin-major de deuxième classe. — MM. Braün, maintenu surveillant à l'école du service de santé militaire ; — Labougle, maintenu au 33e d'infanterie ; — Courtet, maintenu provisoirement aux hôpitaux militaires de la division d'occupation de Tunisie ; — Zumbiehl, maintenu au 64e d'infanterie.

Corps de santé de la marine. — Par décret, en date du 10 mai 1897, ont été nommés dans le corps de santé de la marine :

Au grade de médecin en chef. — M. le médecin principal Ségard.

Au grade de médecin principal. — M. le médecin de 1re classe Cauvet.

Au grade de médecin de première classe. — M. le médecin de 2e classe Hutre.

Hôpitaux de Nantes. — M. le Dr Heurtaux, atteint par la limite d'âge, est nommé chirurgien en chef honoraire. — M. le Dr Malherbe, directeur de l'Ecole de médecine, est nommé chirurgien titulaire des hôpitaux. — M. le Dr Joüon est nommé chirurgien en chef des hôpitaux.

Le concours pour une place de médecin suppléant des hôpitaux s'est terminé par la nomination de M. le Dr Ch. Mirallié.

XIIe Congrès international de Moscou (19-26 août 1897). Excursion au Caucase. — Le Comité central du Congrès de Moscou vient de régler l'excursion au Caucase de la façon suivante :

1° Un train spécial, aménagé pour 100 personnes, quittera Moscou à la fin du Congrès pour Kislovodsk, dans le Caucase du Nord, où un arrêt de deux jours aura lieu pour permettre à ses membres de pouvoir visiter le groupe de villes d'eaux minérales dont Kislovodsk est le centre ;

2° De Kislovodsk, le train ira à Vladikavkaz (Vladicaucase) point terminus de la ligne. Là, il y aura à choisir entre deux voies. L'une, celle de Tiflis, par la route militaire de la Géorgie, passera à travers les plus beaux paysages du Caucase. L'autre conduira à Petrofsk, port de la mer Caspienne. De là un vapeur spécial conduira les membres du congrès à Baku (Bakou) où aura lieu un arrêt d'un jour. De Baku, les excursionnistes seront conduits par le train à Tiflis où ils rejoindront les membres qui auront choisi le premier itinéraire ;

3° De Tiflis, le train conduira les voyageurs à Batoum sur

mer Noire, où ils auront un jour pour visiter la ville et plantations environnantes de thé et de coton ;

2° De Batoum, on ira par vapeur à Sukhum, New-Athos, Novorossusk ; d'où un train spécial ramènera à Moscou congressistes.

Le prix de ce voyage circulaire sera seulement de 150 fr. 6). Il n'y aura *pas de dépenses d'hôtel*, car des arrangements ont été pris pour permettre aux voyageurs de coucher chaque nuit soit dans le train, soit à bord du vapeur. *La seule dépense à faire sera celle de la nourriture*, qui n'est pas comprise dans le prix de 150 fr. — Le voyage entier durera exactement quinze jours.

Si plus de 100 membres du Congrès demandent à faire cette excursion, un second train de voyageurs sera adjoint au premier. *Le Secrétaire général* : Marcel Baudouin.

La subvention Charcot. — Mme Charcot vient de faire abandon au budget de la Faculté de médecine de Paris, de la pension annuelle de 2.000 francs que lui servait l'Etat, à condition que celle-ci serait attribuée, aux veuves ou enfants, sous le nom de *Subvention Charcot*, des professeurs ou agrégés de la Faculté de médecine, morts sans fortune ou sans retraite reversible suffisante.

Explosion d'une pastille comprimée de chlorate de potasse. — M. E. Lourdel, pharmacien raconte dans l'*Union pharmaceutique*, le fait suivant :

Un médecin de Reims, le Dr D..., visitait un malade et, tout en écoutant ses doléances, une main dans la poche, faisait machinalement l'une contre l'autre deux pastilles qui s'y trouvaient. Subitement, une légère explosion se produisit ; en même temps, il ressentait une assez vive douleur à la main. Le premier moment de surprise passé, il se rendit compte de ce qui venait de lui arriver : le fond de la poche était complètement brûlé, son caleçon était roussi à la même hauteur ; il avait une brûlure du troisième degré à un doigt. Il savait avoir depuis plusieurs jours dans cette poche deux pastilles comprimées de chorate de potasse et une pastille de chlorate au sucre ; il retrouvait celle-ci brisée en plusieurs morceaux ; une des deux pastilles comprimées était intacte ; l'autre n'avait pas laissé de traces. L'explication semble la suivante : notre docteur avait frotté la pastille comprimée de chlorate de potasse contre celle de chlorate au sucre ; au point de contact s'était formée une petite quantité de poudre explosible qui, en s'enflammant, avait déterminé la brusque décomposition du reste de la pastile comprimée.

Caisse des pensions de retraite du corps médical français. — La session annuelle de la caisse des pensions de retraites du corps médical francais a été tenue à Paris, le 25 avril dernier au siège social, 22, place Saint-Georges, sous la présidence de M. le Dr Lande, président.

Le comité directeur s'était réuni la veille et le comité des censeurs le jour même pour examiner les comptes du trésorier et trancher les questions pendantes.

Le bilan du 31 décembre 1896, présenté par M. le Dr Verdalle, trésorier, se solde par une balance de 623.033 fr. Au 25 avril 1897, l'avoir social était de 700.000 fr. Ving et une retraites sont versées ; la somme des retraites versées s'élève à 15.395 fr. 90.

Les médecins ont-ils le droit de se syndiquer. — La conférence du stage des avocats à la Cour de cassation, dans sa séance du 3 avril, présidée par M. Devin, président de l'Ordre, a discuté la question suivante : « Les syndicats professionnels sont-ils autorisés, par la loi du 21 mars 1884, au profit des personnes exerçant une profession libérale ?

L'affirmative a été soutenue par M. André du Boys, la négative par M. Cocher ; M. Carteret, comme ministère public, a conclu, et la conférence avec lui, dans le sens de la négative.

Congrès international de Neurologie, de Psychiatrie, d'Electricité médicale et d'Hypnologie. — La 1re session aura lieu à Bruxelles, du 14 au 19 septembre 1897 sous la présidence de M. le professeur Verriest, de Louvain ; secrétaire général, le Dr Crocq fils, agrégé de la Faculté de médecine, chef de service à l'hôpital de Molenbeck.

Questions mises à l'ordre du jour : A. *Neurologie*. — I. Le traitement chirurgical de l'épilepsie. Ses indications et ses conséquences. Rapporteur : professeur Winkler, d'Amsterdam (Hollande).

II. Pathogénie et traitement du goître exophtalmique. Rapporteur : professeur Eulenburg, de Berlin (Allemagne).

III. Pathogénie et sémiologie des réflexes. Rapporteur : professeur Mendelssohn, de Saint-Pétersbourg (Russie).

IV. (Question à fixer ultérieurement.) Rapporteur : professeur Oppenheim, de Berlin (Allemagne).

V. Influence de l'accouchement sur les maladies nerveuses et mentales que présentent ultérieurement les enfants : Rapporteur : professeur Anton, de Graz (Autriche-Hongrie).

VI. Pathogénie de la rigidité musculaire et de la contracture dans les affections organiques du système nerveux. Rapporteur : professeur Van Gehuchten, de Louvain (Belgique).

B. *Psychiatrie*. — I. La valeur diagnostique des symptômes prodomaux. qui précèdent de longtemps les manifestations de la paralysie générale. Rapporteur : professeur Thomson, de Bonn (Allemagne).

II. Psychoses et rêves. Rapporteur : Dr Sante de Sanctis, de Rome (Italie).

III. Des modifications de l'image morbide de la paralysie progressive des aliénés durant les trente dernières années. Rapporteur : professeur Mendel, de Berlin (Allemagne).

IV. Des relations entre les Psychoses, la dégénérescence mentale et la neurasthénie. Rapporteur : Dr Lentz, de Tournai (Belgique).

C. *Electricité médicale*. — I. La valeur séméiologique des réactions électriques des muscles et des nerfs. Rapporteur : professeur Doumer, de Lille (France).

II. La valeur thérapeutique des courants à haute fréquence. Rapporteur : professeur Bergonié, de Bordeaux (France).

D. *Hypnologie*. — I. La valeur thérapeutique de l'hypnotisme et de la suggestion. Rapporteur : Dr Milne-Bramwell, de Londres (Angleterre).

II. La question des suggestions criminelles. Ses origines, son état actuel. Rapporteur : professeur Liégeois, de Nancy (France).

Avis. — Les questions mises à l'ordre du jour peuvent être l'objet de communications personnelles ; les rapports développés en séance par les auteurs peuvent être discutés par tous les membres présents.

Indépendamment des questions traitées par les rapporteurs, les membres du Congrès sont autorisés à faire des communications personnelles sur un sujet quelconque se rapportant à la Neurologie, à la Psychiatrie, à l'Electricité médicale ou à l'Hypnologie.

Le temps consacré au développement des rapports n'est pas limité ; les communications personnelles ne peuvent dépasser la durée de vingt minutes, à moins toutefois que le président ne juge à propos de prolonger cette durée.

Le prix de la cotisation est fixé à 20 francs.

Les adhérents recevront le compte rendu des travaux du Congrès.

Les auteurs de communications personnelles sont priés d'envoyer, au secrétaire général, au commencement du mois de juillet, un résumé de leur travail ; ce résumé sera imprimé et distribué aux membres présents afin de faciliter la compréhension aux étrangers et afin de permettre à la presse de donner des compte rendus exacts.

Prière d'adresser dès maintenant les adhésions au secrétaire général, 27, avenue Palmerston, (Bruxelles).

Institut psycho-physiologique de Paris, fondé pour l'étude des applications cliniques, médico-légales et psychologiques de l'hypnotisme, cours annexe professé à Lille par le Dr P. Joire. — Prognamme du cours du semestre d'été de l'année 1897. — 1re partie : étude préliminaire des états physiologiques et pathologiques connexes de l'hypnotisme; — 2e partie : l'hypnotisme, causes et formes. Différents états hypnotiques. Suggestion. Auto-hypnotisation; — 3e partie : étude médico-légale. Clinique. Thérapeutique de l'hypnotisme et de la suggestion; — 4e partie : états médianiques. Extérioration de la sensibilité. Extérioration de la motricité. Fakirisme. Transmission de la pensée. Suggestion mentale.

Le cours est public et a lieu tous les mardis à 8 h. 1/2 du soir, au local de l'Union des Etudiants, n° 54, rue Nicolas-Leblanc. — Ouverture du cours mardi 27 avril.

Des conférences complémentaires et exercices pratiques sur les questions qui relèvent de l'hypnotisme et de la psychologie physiologique auront lieu, pour les élèves de toutes les Facultés, à des heures qui seront fixées ultérieurement.

Journaux de médecine. — Le *Languedoc médico-chirurgical*, créé à Toulouse il y a six ans par le Dr Artigalas, le Dr Maynard et le Dr Rémond (de Metz), et momentanément disparu, vient de recommencer à paraître, mensuellement. Le Dr Maynard est rédacteur en chef et le Dr Clavelier secrétaire de la rédaction.

Nécrologie. — Le Dr Anagnostakis (André), oculiste très connu, professeur d'ophthalmologie à la faculté de médecine d'Athènes. — Le Dr Champeaux, de Felletin (Creuse), reçu en 1867. — Le Dr Regent, de Guémené-Penfao (Loire-Inférieure). — Le Dr Guérault-Crozat, de Tours, reçu en 1857, décédé subitement à Châtellerault le 9 mai. — Le Dr Oger, de Nanterre, reçu en 1870.

La mortalité à Paris. — Pendant la dix-neuvième semaine, du 9 au 15 mai 1897, le service de la statistique a compté 947 décès, chiffre inférieur à la moyenne 999 et au chiffre absolu de la semaine dernière 1.015, mais en réalité supérieur à celui-ci (1897) si on retranche les décès de la rue Jean-Goujon.

Les maladies épidémiques sont plus rares (49 au lieu de 58 et de la moyenne 75), la fièvre typhoïde a causé 1 décès au lieu de 3 et de la moyenne 7, la rougeole en décroissance 33 au lieu de 41 et de la moyenne 27, la coqueluche 7 au lieu de 2 et de la moyenne 8, la diphtérie 8 au lieu de 6 et de la moyenne 22.

Il n'y a eu de décès ni par variole, ni par typhus, ni par scarlatine, ni par influenza.

La diarrhée infantile (athrepsie, etc.), a causé 30 décès au-dessous de 1 an au lieu de 16 et de la moyenne 40.

En outre 35 enfants sont morts de débilité congénitale.

Les maladies inflammatoires des organes de la respiration ont causé 114 décès (au lieu de 110 pendant la semaine précédente et au lieu de 149, moyenne ordinaire de la saison). Ce chiffre se décompose ainsi qu'il suit : Bronchite aiguë, 22 décès (au lieu de la moyenne 19 ; bronchite chronique 20 décès (au lieu de la moyenne 31); broncho-pneumonie, 32 décès (au lieu de la moyenne 37); pneumonie 40 décès (au lieu de la moyenne 60). Les autres maladies de l'appareil respiratoire ont entraîné 38 décès, dont 24 sont dus à la congestion pulmonaire.

La phtisie pulmonaire a causé 223 décès au lieu de la moyenne 197 ; la méningite tuberculeuse, 19 décès ; la méningite simple, 22 ; les tuberculoses autres que celles qui précèdent ont causé 27 décès ; l'apoplexie, la paralysie et le ramollissement cérébral, 57 décès, et les maladies organiques du cœur, 53; le cancer a fait périr 44 personnes. Enfin, 44 vieillards sont morts de débilité sénile.

Il y a eu 12 suicides, et 22 autres morts violentes. Parmi ces 22 décès 5 sont encore attribuables à l'incendie du Bazar de la Charité. Par suite (à la date du 15 mai) les décès constatés à la suite de la catastrophe peuvent être comptés au nombre de *124* ainsi répartis :

Morts pendant l'incendie et identifiés...	108
Morts à l'hôpital ou à domicile des suites.	13
Morts pendant l'incendie (non identifiés).	3
	124

On a célébré à Paris 427 mariages.

On a enregistré la naissance de 1.216 enfants vivants (619 garçons et 597 filles), dont 844 légitimes et 372 illégitimes. Parmi ces derniers, 46 ont été reconnus immédiatement.

On a déclaré la mise en nourrice de 407 enfants, dont 1 seront placés à Paris. Parmi ces enfants, 84 seront nourris au sein et 323 recevront une autre alimentation.

On a déclaré la naissance de 116 mort-nés (dont 82 légitimes et 34 illégitimes).

BIBLIOGRAPHIE

Leçons cliniques sur les maladies mentales, par V. Magnan. Publication du *Progrès Médical*. Volume in-8° de 250 pages. Prix : 4 francs.

Traité de chirurgie clinique et opératoire, par A. Le Dentu, professeur à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital Necker, et Pierre Delbet, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux. Librairie J.-B. Baillière et fils. 10 vol. in-8 de 800 pages chacun, illustrés de figures. Le 10e volume vient de paraître. Prix de chaque volume : 12 francs.

Chirurgie des centres nerveux, par le Dr Glantenay, prosecteur à la Faculté de médecine de Paris. Baillière et fils. 1 vol. in 16 de 300 pages, avec 30 figures, cartonné en toile souple. Prix : 5 francs.

Aide-mémoire d'hygiène, par le prof. Paul Lefert. *Nouvelle édition entièrement refondue.* Baillière et fils. 1 vol. in-18 de 288 pages, cartonné : 3 francs.

GOUDRON FREYSSINGE

1 cuillerée à café par verre de boisson aux repas **contre Bronchites, Catarrhes. Maladies de la Peau, Epidémies.** 1 fr. 50 dans les Pharmacies.

SACCHAROLÉ de quinquina VIGIER 1 cuillerée à café au repas.

Le Gérant : A. Chevallereau.

Paris. — Typ. A. DAVY, 52, rue Madame, 52. — *Téléphone.*